Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

745

Vragen van het lid **Otwin van Dijk** (PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het herindiceren van cliënten met een persoonsgebonden budget (pgb) op basis van de Zorgverzekeringswet* (ingezonden 23 oktober 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 december 2015). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 533.

Vraag 1 en 2
Bent u op de hoogte van het feit dat cliënten met een pgb onder de Zorgverzekeringswet, waarvan de indicaties aflopen op 31 december 2015 van zorgverzekeraar Menzis slechts drie weken de tijd hebben gekregen om een nieuwe aanvraag voor een pgb te doen?
Bent u op de hoogte van het feit dat dit voor cliënten betekent dat zij binnen drie weken een volledig uitgewerkt zorgplan moeten hebben ingestuurd naar de zorgverzekeraar?

Antwoord 1 en 2
Op mijn verzoek heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) navraag gedaan bij Menzis over de situatie.
Menzis heeft gemeld dat de betreffende brief begin oktober aan een groep van zo'n 450 verzekerden is gestuurd, een (klein) deel van hun Zvw-pgb-populatie. Daarbij is volgens Menzis een termijn genoemd van zo'n vier weken. Menzis heeft op basis van de reacties geconstateerd dat daarbij onvoldoende duidelijk was dat een verzekerde die in verband met overmacht niet aan de termijn kon voldoen, om uitstel kon vragen. Van overmacht kan bijvoorbeeld sprake zijn als niet tijdig een (kinder)verpleegkundige beschikbaar is voor de indicatiestelling. Dat is aangepast in de brief die in november aan de tweede groep verzekerden is gestuurd en begin december naar de laatste groep zal gaan. Bovendien heeft Menzis hier in overleg met Per Saldo informatie over op de website gezet. Menzis verwacht wel dat verzekerden zelf contact met hen opnemen, als de verzekerde van mening is dat sprake is van overmacht. Menzis vindt dat passen bij de eigen regie die de verzekerde moet kunnen voeren.

ah-tk-20152016-745
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2015

Vraag 3, 4 en 5
Wat vindt u ervan dat cliënten voor deze vaak tijdsintensieve taak zo kort de tijd krijgen, zeker gezien het feit dat het hier vaak om intensieve kindzorg gaat?
Bent u op de hoogte van het feit dat het indiceren van een cliënt met intensieve kindzorg zeer complex en tijdrovend is en dat het voor cliënten vaak erg veel tijd en moeite kost een juiste herindicatie te krijgen? Vindt u drie weken tijd een terechte en haalbare termijn voor deze cliënten en kunt u uw antwoord toelichten?
Wat vindt u van het feit dat de zorgverzekeraar direct vrij fors dreigt met het niet toekennen van een pgb indien de nieuwe aanvraag niet tijdig bij de zorgverzekeraar ligt?

Antwoord 3, 4 en 5
Zorgverzekeraars moeten verzekerden een reële termijn geven om een herindicatie aan te vragen en om een pgb-aanvraag, inclusief budget- en zorgplan, bij de zorgverzekeraar in te dienen. Of en in welke gevallen een termijn van enkele weken voldoende is, kan ik niet beoordelen. Ik ga ervan uit dat zorgverzekeraars daarbij ook ruimte bieden om in individuele situaties meer tijd te bieden, als dat nodig is. Menzis heeft die mogelijkheid geboden. Ik vind het belangrijk dat zorgverzekeraars zorgvuldig communiceren. Ik heb begrepen dat naar aanleiding van de berichtgeving door Menzis onrust is ontstaan bij budgethouders die buiten hun invloedssfeer om, niet aan de gestelde deadline konden voldoen. Ik vind het vervelend om te horen dat dat gebeurd is en ik vind het niet juist dat een pgb zou worden stopgezet, als een verzekerde om legitieme redenen niet aan de gestelde termijn kan voldoen. Ik vind het dan ook goed dat Menzis zijn communicatie daarover heeft aangepast.

Vraag 6
Welke mogelijkheden tot uitstel voor het doen van een nieuwe aanvraag zijn er wanneer cliënten wegens gegronde redenen niet binnen drie weken de nieuwe aanvraag kunnen indienen, zonder dat direct het pgb wordt afgewezen door de zorgverzekeraar, en worden deze mogelijkheden aangeboden?

Antwoord 6
Zie het antwoord op vraag 1.

Vraag 7 en 8
Deelt u de mening dat cliënten eerder geïnformeerd hadden kunnen en moeten worden over het doen van een nieuwe aanvraag voor een pgb? Hoe gaat u zorgverzekeraars hierop aanspreken?
Welke lessen worden er getrokken uit het op deze niet tijdige wijze informeren van cliënten bij veranderingen in hun zorg?

Antwoord 7 en 8
Ik vind goede communicatie van groot belang, zeker als het gaat om wijzigingen die de verzekerde raken.
In de overgangsafspraken was al vastgelegd dat het Zvw-pgb doorliep zolang de oude indicatiestelling liep, maar uiterlijk tot 1 januari 2016. Dit was ook opgenomen in de reglementen van zorgverzekeraars. Dat er uiterlijk rond de jaarwisseling een beslissing zou worden genomen over de situatie van de verzekerde per 2016 was dan ook al ruim een jaar bekend. Menzis heeft ervoor gekozen om verzekerden vanaf begin oktober te informeren over wat dat concreet betekent.
Ik zal aandacht voor een goede communicatie blijven vragen in mijn overleggen met ZN en Per Saldo.